

Fatores associados à discriminação percebida nos serviços de saúde do Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013

Factors associated with perceived discrimination in health services of Brazil: Results of the Brazilian National Health Survey, 2013

Cristiano Siqueira Boccolini¹
Patricia de Moraes Mello Boccolini¹
Giseli Nogueira Damacena¹
Arthur Pate de Souza Ferreira¹
Célia Landmann Szwarcwald¹

Abstract *The objective of this study was to evaluate factors associated with perceived discrimination in the health services of Brazil. It is a population-based epidemiological study using data from the 2013 National Health Survey, which had a complex sample design in three phases. For each domicile sampled, one individual aged 18 or over was selected (resulting in n = 62,202). The outcome analyzed was: Perception of discrimination by doctors or health professionals, suffered in the health services. A logistic regression model was estimated, adjusted for confounding factors. Discrimination was reported by 10.5% of the Brazilian population. The factors most frequently indicated were: lack of money (5.7%); and social class (5.6%). The adjusted model showed that the groups with the highest chance of feeling discriminated against were: women; individuals without complete primary education; non-whites; and those without a health insurance plan. The fact that one-tenth of the Brazilian population reported feeling discriminated against in the health services shows the need for regulation and wide debate in relation to the Brazilian laws that guarantee universal and equal access to the public and private health services.*

Key words *Social discrimination, Health services, Health inequalities, Epidemiology*

Resumo *O objetivo deste estudo foi avaliar os fatores associados à discriminação percebida nos serviços de saúde do Brasil. Trata-se de estudo epidemiológico de base populacional com dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013, a qual teve desenho complexo de amostra em três estágios. Foi selecionado um indivíduo de cada domicílio amostrado com 18 anos ou mais de idade (n = 62.202). O desfecho foi a percepção de discriminação por médicos ou profissionais de saúde sofrida nos serviços de saúde. Foi estimado um modelo de regressão logística, ajustado por fatores de confundimento. A discriminação foi relatada por 10,5% da população brasileira, sendo a falta de dinheiro (5,7%) e classe social (5,6%) as mais frequentemente apontadas. O modelo ajustado evidenciou que mulheres, indivíduos com ensino fundamental incompleto, não brancos, e sem plano de saúde privado tiveram maior chance de se sentir discriminados. Enfim, um décimo da população brasileira relatou sentir-se discriminada nos serviços de saúde, evidenciando a necessidade de regulamentação e amplo debate sobre as leis brasileiras que garantem acesso universal e igualitário aos serviços públicos e privados de saúde.*

Palavras-chave *Discriminação social, Serviços de saúde, Desigualdades em saúde, Epidemiologia*

¹ Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Av. Brasil 4365, Manguinhos. 21045-900 Rio de Janeiro RJ Brasil. cristiano.boccolini@icict.fiocruz.br

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é baseado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção¹, sendo que a equidade está relacionada com a organização dos sistemas de saúde, no intuito de reduzir barreiras de acesso à população em sua totalidade². Em 2007 foi lançada a “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde”, que garante, entre outras coisas, o atendimento livre de discriminação a todo o cidadão brasileiro³.

Entretanto, um estudo brasileiro de base populacional realizado em 2003 identificou que situações de discriminação no atendimento em serviços de saúde ocorriam principalmente por falta de dinheiro (8,7%) e por classe social (7,8%), além de discriminação por sexo (1,4%), idade (1,8%), cor da pele (1,2%) e tipo de doença (1,7%), sendo maior a prevalência de discriminação entre pacientes do SUS, comparados com pacientes não usuários do SUS⁴.

A percepção de discriminação pode ser considerada um problema de saúde pública, pois tem sido associada com impactos negativos na saúde mental e física das populações, uma vez que pode gerar estresse psicológico e fisiológico, além de comportamentos inadequados de saúde⁵. A discriminação também pode gerar cuidado inadequado a certos grupos populacionais⁶ e baixa adesão às recomendações do profissional saúde⁷.

Enfim, as práticas discriminatórias, de uma maneira geral, podem variar de acordo com características individuais, como, raça, sexo, idade, classe social⁸. E, apesar da associação consistente entre experiências discriminatórias e desfechos em saúde⁵, são escassos os estudos sobre a discriminação ocorrida nos serviços de saúde⁴, sendo importante identificar quais grupos populacionais estão mais expostos a essas práticas. O objetivo deste estudo foi descrever os principais tipos de discriminação nos serviços de saúde por médico ou outro profissional durante atendimento e identificar fatores associados.

Métodos

Desenho de estudo e amostragem

Trata-se de estudo transversal com dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 (PNS), um inquérito populacional representativo da população Brasileira. A amostragem por conglomerados foi realizada em três estágios: a unidade primária foram os setores censitários, os domicílios foram

as unidades secundárias e um morador com mais 18 anos selecionado aleatoriamente em cada domicílio foi a unidade terciária, o qual respondeu a parte individual do questionário aplicado pela PNS. Os domicílios e os moradores foram selecionados por amostragem aleatória simples. O tamanho mínimo definido para a amostra foi de 1.800 domicílios por unidade federativa. Inicialmente, foram selecionados 81.167 domicílios, dos quais 64.348 foram entrevistados e 60.202 moradores tinham respondido ao questionário individual (taxa de não resposta de 8,1%). As entrevistas foram feitas entre agosto de 2013 e fevereiro de 2014. Outros detalhes sobre o processo de amostragem e ponderação estão disponíveis em publicações prévias⁹.

Desfecho e variáveis associadas

A discriminação por médicos ou outros profissionais nos serviços de saúde foi aferida por meio de dez perguntas sequenciais, onde o entrevistado respondeu a questão: “O(a) Sr(a) já se sentiu discriminado (a) ou tratado(a) pior do que as outras pessoas no serviço de saúde, por algum médico ou outro profissional de saúde”, sendo perguntados os motivos: “falta de dinheiro; classe social; raça/cor; tipo de ocupação; tipo de doença; preferência sexual; religião/crença; sexo; idade; ou por outro motivo?”.

Análise estatística

Inicialmente foi realizada descrição da prevalência de cada item de discriminação autorrelatada, com intervalo de 95% de confiança. Em seguida, foi construída uma tabela de correlação entre todos os dez itens sobre discriminação perguntados, utilizando-se a correlação de Spearman e nível de significância de 5%.

Em seguida, foram agrupados os tipos de discriminação “falta de dinheiro” e “classe social”, obtendo-se uma resposta binária: “não sofreu discriminação” e “sofreu discriminação por falta de dinheiro e/ou classe social”. Esse agrupamento foi realizado, pois além de representarem tipos de discriminação mais frequentes no estudo (cada uma com prevalência superior a 5%), possuíam correlação forte ($\rho = 0,709$, $p < 0,001$).

Após essa etapa, a prevalência de discriminação autorreferida por falta de dinheiro, classe social e ambas foi estimada conforme as categorias das seguintes variáveis: região de residência, sexo, escolaridade (sem instrução e fundamental incompleto, fundamental completo e médio in-

completo, e médio completo ou mais), idade (em faixas etárias de dez anos), raça/cor (dividida em branca e não branca) e utilização de plano de saúde (possui ou não possui plano de saúde).

Tendo a discriminação por falta de dinheiro e/ou classe social como desfecho (não sofreu discriminação foi a categoria de referência), foi estimada a razão de chances (Odds Ratio – OR) de cada variável, com intervalo de 95% de confiança. Por último, utilizou-se um modelo de regressão logística, com intervalo de 95% de confiança, tendo a mesma categoria de referência do desfecho (não sofreu discriminação por falta de dinheiro e/ou classe social), e ajustando por região de residência, sexo, escolaridade, idade, raça/cor e utilização de plano de saúde.

O projeto da Pesquisa Nacional de Saúde foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, e obedeceu à Resolução do Conselho Nacional de Saúde no 466/12, assegurando aos sujeitos sua voluntariedade, anonimato e possibilidade de desistência a qualquer momento do estudo, mediante a assinatura ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Cerca de um em cada dez entrevistados relatou ter se sentido discriminado nos serviços de saúde por algum médico ou outro profissional de saúde, sendo a discriminação por falta de dinheiro e classe social as mais frequentemente relatadas, e as menos frequentes foram por sexo e preferência sexual (Tabela 1). Todas as variáveis estiveram estatisticamente correlacionadas entre si, contudo, apenas a discriminação percebida por falta de di-

nheiro e por classe social tiveram correlação forte (Tabela 2).

Considerando a região de residência, foi observada uma prevalência maior e estatisticamente significativa de discriminação percebida por falta de dinheiro e/ou classe social nas regiões Norte e Centro-Oeste, e menor na região Sudeste. Para as demais características sociodemográficas foi observada uma prevalência maior e estatisti-

Tabela 1. Prevalência autorrelatada de tipos de discriminação ou tratamento pior do que as outras pessoas no serviço de saúde por algum médico ou outro profissional. Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013.

Tipo de discriminação	Estimativa (%)	IC (95%) ^a
Falta de dinheiro	5,7	5,4 - 6,1
Classe social	5,6	5,2 - 5,9
Tipo de ocupação	1,6	1,5 - 1,8
Tipo de doença	1,6	1,4 - 1,8
Raça/cor	1,4	1,3 - 1,6
Idade	1,3	1,1 - 1,4
Religião/crença	0,9	0,7 - 1,0
Sexo	0,4	0,3 - 0,5
Preferência sexual	0,2	0,1 - 0,2
Qualquer tipo de discriminação ^b	10,6	10,1 - 11,1

^a Prevalência e IC (intervalo de confiança) de 95% considerando o desenho complexo da amostra; ^b Relato de um ou mais tipos de discriminação ou tratamento pior do que as outras pessoas no serviço de saúde por algum médico ou outro profissional.

Tabela 2. Correlação a entre tipos autorrelatados de discriminação ou tratamento pior do que as outras pessoas no serviço de saúde por algum médico ou outro profissional. Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013.

Tipo de discriminação	Falta de dinheiro	Classe social	Raça/cor	Tipo de ocupação	Tipo de doença	Preferência sexual	Religião/crença	Sexo	Idade	Outro motivo
Falta de dinheiro	1,000	0,709	0,310	0,362	0,218	0,080	0,175	0,134	0,213	0,029
Classe social	-	1,000	0,367	0,404	0,236	0,090	0,172	0,133	0,225	0,049
Raça/cor	-	-	1,000	0,325	0,187	0,129	0,178	0,179	0,188	0,015
Tipo de ocupação	-	-	-	1,000	0,231	0,151	0,211	0,187	0,210	0,031
Tipo de doença	-	-	-	-	1,000	0,138	0,138	0,131	0,197	0,044
Preferência sexual	-	-	-	-	-	1,000	0,191	0,352	0,132	0,016
Religião/crença	-	-	-	-	-	-	1,000	0,208	0,189	0,017
Sexo	-	-	-	-	-	-	-	1,000	0,257	0,025
Idade	-	-	-	-	-	-	-	-	1,000	0,038
Outro motivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,000

^a Correlação de Spearman - todas as correlações foram estatisticamente significativas ($p < 0,001$).

camente significativa de discriminação percebida por falta de dinheiro e classe social entre as mulheres, entre aqueles que se declararam sem instrução e com nível fundamental incompleto, que declararam raça/cor não branca e entre os que não possuíam plano de saúde privado. Em relação à faixa etária, entre os indivíduos de 70 anos ou mais de idade foi observada uma menor prevalência de discriminação percebida por falta de dinheiro e classe social (Tabela 3).

Após ajuste dos fatores entre si no modelo multivariado, foi observado que os moradores das regiões Norte, Centro-Oeste e Distrito Federal e Nordeste tinham uma chance maior e estatisticamente significativa de relatarem discriminação por falta de dinheiro e classe social quando comparados com moradores da Região Sudeste (Tabela 4). Ainda considerando o modelo multivariado, as mulheres, os indivíduos sem instrução e com nível fundamental incompleto,

com faixa etária entre 30 e 59 (comparados com indivíduos de 70 anos ou mais de idade), de raça/cor não branca e que não possuíam plano de saúde privado foram os que apresentaram uma chance maior e estatisticamente significativa de discriminação percebida por falta de dinheiro (Tabela 4).

Discussão

Pouco mais de um em cada dez brasileiros adultos relatou ter sofrido discriminação nos serviços de saúde por médicos ou outros profissionais, sendo mais frequente a discriminação por falta de dinheiro e classe social. O acesso ao SUS pode ser entendido como à possibilidade de utilizar os serviços de saúde quando for necessário, e expressa a oferta deste serviço que deve ser garantido pelos princípios básicos do SUS².

Tabela 3. Percepção de discriminação ou tratamento pior do que as outras pessoas no serviço de saúde por algum médico ou outro profissional por motivo de falta de dinheiro ou classe social^a, conforme características sociodemográficas. Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013.

Variáveis/categorias	Falta de dinheiro (%) ^a	Classe social (%) ^a	Ambos (%) ^{a,b}	Valor de p (%) ^c
Região				<0,001
Norte	8,2	7,9	10,2	
Nordeste	5,3	5,8	7,1	
Sudeste	4,9	4,7	6,2	
Sul	6,4	5,5	7,8	
Centro-Oeste e Distrito Federal	8,0	7,2	9,6	
Sexo				<0,001
Feminino	5,9	6,1	7,7	
Masculino	5,5	5,0	6,7	
Escolaridade ^d				<0,001
Sem instrução e fundamental incompleto	7,0	6,7	8,6	
Fundamental completo e médio incompleto	5,8	6,0	7,4	
Médio completo ou mais	5,2	5,2	6,8	
Idade (em anos)				<0,001
18 a 29	4,6	4,7	6,1	
30 a 39	6,4	6,4	8,0	
40 a 49	7,0	6,9	8,9	
50 a 59	6,9	6,1	8,6	
60 a 69	4,6	4,4	5,6	
70+	3,4	3,4	4,1	
Raça/cor				<0,001
Branca	5,0	4,5	6,2	
Não branca	6,4	6,5	8,2	
Plano de saúde privado				<0,001
Não	6,5	6,4	8,2	
Sim	3,9	3,5	4,9	

^a Estimativas considerando o desenho complexo da amostra; ^b Percepção de discriminação por falta de dinheiro e/ou classe social agregadas; ^c Teste de Qui-quadrado, considerando o desenho complexo da amostra; ^d Segundo classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010.

Tabela 4. Fatores associados a percepção de discriminação ou tratamento pior do que as outras pessoas no serviço de saúde por algum médico ou outro profissional por motivo de falta de dinheiro e/ou classe social^a. Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013.

Variáveis/categorias	Univariada OR (IC95%) ^b	Multivariada OR (IC95%) ^c
Região		
Norte	1,60 (1,33-1,90)	1,40 (1,17-1,68)
Nordeste	1,07 (0,91-1,26)	0,95 (0,81-1,11)
Sudeste	1,00	1,00
Sul	1,26 (1,04-1,53)	1,29 (1,06-1,57)
Centro-Oeste e Distrito Federal	1,54 (1,30-1,83)	1,46 (1,23-1,72)
Sexo		
Feminino	1,00	1,00
Masculino	1,19 (1,08-1,32)	1,22 (1,10-1,35)
Escolaridade ^d		
Sem instrução e fundamental incompleto	1,28 (1,14-1,44)	1,26 (1,10-1,45)
Fundamental completo e médio incompleto	1,09 (0,92-1,27)	1,04 (0,89-1,22)
Médio completo ou mais	1,00	1,00
Idade (em anos)		
18 a 29	1,00	1,00
30 a 39	1,42 (1,22-1,65)	1,38 (1,18-1,61)
40 a 49	1,52 (1,29-1,79)	1,44 (1,21-1,70)
50 a 59	1,51 (1,28-1,79)	1,42 (1,18-1,71)
60 a 69	0,93 (0,76-1,15)	0,84 (0,67-1,06)
70+	0,65 (0,49-0,86)	0,59 (0,44-0,79)
Raça/cor ^e		
Branca	1,00	1,00
Não branca	1,25 (1,11-1,41)	1,19 (1,05-1,35)
Plano de saúde privado		
Não	1,47 (1,27-1,70)	1,33 (1,14-1,56)
Sim	1,00	1,00

^a Percepção de discriminação por falta de dinheiro e/ou classe social agregadas; ^b Razão de Chances (*Odds Ratio* - OR), com intervalo de confiança de 95%, de relatar discriminação ou tratamento pior do que as outras pessoas no serviço de saúde por algum médico ou outro profissional por motivo de falta de dinheiro e/ou classe social, considerando o desenho complexo da amostra; ^c Razão de Chances (*Odds Ratio* - OR), com intervalo de confiança de 95%, de relatar discriminação ou tratamento pior do que as outras pessoas no serviço de saúde por algum médico ou outro profissional por motivo de falta de dinheiro e/ou classe social, estimado por modelo de regressão logística ajustado por região, sexo, escolaridade, idade, raça/cor, e plano de saúde privado, considerando o desenho complexo da amostra. ^d Segundo classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010. ^e Cor da pele autorrelatada, segundo classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010, sendo agrupadas as cores preta e parda, e excluindo a amarela e indígena.

Esses achados se assemelham aos resultados da Pesquisa Mundial de Saúde (PMS) realizada no Brasil em 2003, no qual as principais formas de discriminação apontadas pelos respondentes foram a falta de dinheiro e a classe social⁴. Neste estudo, os autores investigaram a discriminação segundo o tipo de assistência (atendimento ambulatorial ou internação hospitalar) e a forma de pagamento (SUS e não SUS), e os percentuais de indivíduos que se sentiram tratados pior por motivo relacionado à exclusão social foram sempre maiores para os usuários do SUS, em comporta-

mento oposto aos princípios que regem o sistema de saúde brasileiro⁴.

Entretanto, os resultados da PNS indicam que a prevalência de discriminação por esses motivos diminuiu nesses dez anos, passando de 8,7% a motivada por falta de dinheiro na PMS em 2003 para 5,7% na PNS em 2013 e a discriminação por classe social passou de 7,8% na PMS em 2003 para 5,6% na PNS em 2013. Essa diminuição pode ser decorrente da Política Nacional de Humanização implantada no SUS desde 2004 e que tem como eixo norteador a melhoria das

práticas, o diálogo e as relações entre os profissionais de saúde e os pacientes e seus familiares¹⁰.

Diferentes abordagens sugerem que o acesso aos serviços de saúde pode representar como se dará a relação entre estes e o usuário. A literatura aponta três fatores determinantes para o acesso: a disponibilidade, a aceitabilidade e a acessibilidade financeira¹¹, apesar desta última, entre os pacientes do SUS, não ser uma questão relevante. No que diz respeito às altas prevalências de discriminação por falta de dinheiro e classe social encontradas neste trabalho, a dimensão da acessibilidade financeira do acesso aos serviços de saúde estaria evidenciada em nosso país. A acessibilidade financeira refere-se aos custos diretos e indiretos de cuidados relativos à capacidade do cliente para pagar e, segundo Assis e Jesus¹², o Brasil convive com acessos seletivos, excludentes e focalizados, que se relaciona ao poder de compra do usuário, tendo como consequência a deterioração da qualidade da atenção prestada nos serviços públicos.

Em relação aos fatores associados à discriminação por falta de dinheiro e/ou classe social, os moradores da região sudeste relataram menos frequentemente esse tipo de discriminação quando comparados com os moradores da região norte. As mulheres, os indivíduos com menor nível de escolaridade, os adultos das faixas etárias mais intermediárias, de raça/cor da pele não brancas e não beneficiados por planos de saúde tiveram uma maior chance de relatar discriminação nos serviços de saúde por falta de dinheiro e/ou classe social.

A literatura internacional relata, mais frequentemente, associações entre os serviços de saúde e percepção de discriminação por raça^{13,14}, e por gênero¹⁵, o que dificulta a comparação com o presente estudo, uma vez que a discriminação percebida por raça/cor e sexo foram relativamente baixas quando comparadas as demais (1,4% e 0,4%, respectivamente).

Um aspecto importante a ser ressaltado está relacionado aos possíveis efeitos da discriminação na saúde humana: uma meta-análise de 134 estudos concluiu que a discriminação percebida pode afetar a saúde mental, incluindo estresse emocional e sintomas depressivos, além de afetar a saúde física dos indivíduos, sendo que os mecanismos envolvidos podem estar tanto relacionados ao crescimento do nível de estresse, e consequente aumento de cortisol, quanto com a adoção de hábitos não saudáveis⁵.

A escolha de hábitos de vida não saudáveis pode servir como atenuante de curto prazo do estresse decorrente da percepção de discriminação, aumentando o risco de doenças crônicas a longo prazo⁵, como a hipertensão arterial¹⁶. Outro possível efeito da discriminação pode estar relacionado à subutilização dos serviços de saúde entre os indivíduos que se sentem discriminados¹³.

Um importante aspecto que deve ser considerado, e que pode influenciar nos relatos sobre experiências de discriminação percebida em grandes inquéritos, é que muitas vezes a situação que o indivíduo participante do estudo vivenciou no serviço de saúde pode ter sido ambígua, e com isso, ele pode não ter segurança para responder questões relacionadas a essa experiência. Diante disso, nesses casos, podem ocorrer tanto subestimação quanto superestimação das circunstâncias dessas situações discriminatórias, no que podemos chamar de viés de vigilância ou minimização^{8,17,18}. Outra limitação está relacionada à estrutura da pergunta, pois não foi especificado quando e nem aonde a discriminação ocorreu, e nem a intensidade e frequência de como esta se deu. A discriminação pode ser relacionada a fatores mais objetivos e mensuráveis, como o acesso aos serviços (tempo até a marcação de consulta) e a forma de tratamento recebido (pouco tempo despendido na consulta em relação aos demais pacientes), mas também pode ser algo mais subjetivo e difícil de ser mensurado, como fatores relacionados à autoestima.

Conclusões

Apesar de a constituição brasileira garantir direito universal aos serviços de saúde, do SUS ter como princípio a equidade na atenção, e da garantia legal de todo brasileiro ser tratado sem distinção nos serviços, a população ainda relata sofrer discriminações por médicos e outros profissionais, principalmente as mulheres e as populações mais vulneráveis. É necessário debater abertamente o tema das discriminações no âmbito dos serviços de saúde, bem como identificar os principais motivos para a população relatar tão frequentemente ser discriminada, protegendo pró-ativamente os grupos mais vulneráveis a essas práticas.

Colaboradores

CS Boccolini realizou as análises estatísticas, redação e revisão do texto; PMM Boccolini, GN Damacena e A Pate participaram da análise dos resultados, redação e revisão do texto; DC Malta e CL Szwarcwald participaram do delineamento e concepção da pesquisa, redação e revisão do texto final.

Referências

1. Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 20 set.
2. Travassos C, Castro MSM. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012. p. 183-206.
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Carta dos direitos dos usuários da saúde*. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).
4. Gouveia GC, Souza WV, Luna CF, Souza-Júnior PR, Szwarcwald CL. Health care users' satisfaction in Brazil, 2003. *Cad Saude Publica* 2005; 21(Supl.):109-118.
5. Pascoe EA, Smart Richman L. Perceived discrimination and health: a meta-analytic review. *Psychol Bull* 2009; 135(4):531-554.
6. Trivedi AN, Ayanian JZ. Perceived discrimination and use of preventive health services. *J Gen Intern Med* 2006; 21(6):553-558.
7. Casagrande SS, Gary TL, LaVeist TA, Gaskin DJ, Cooper LA. Perceived discrimination and adherence to medical care in a racially integrated community. *J Gen Intern Med* 2007; 22(3):389-395.
8. Bastos JL, Faerstein E. *Discriminação e saúde: perspectivas e métodos*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012.
9. Souza-Júnior PRBD, Freitas MPSD, Antonaci GDA, Szwarcwald CL. Desenho da amostra da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2015; 24(2):207-216.
10. Barbosa GC, Meneguim S, Lima SAM, Moreno V. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. *Rev. bras. enferm.* 2013; 66(1):123-127.
11. McIntyre D, Thiede M. *Access: unlocking the potential of health systems*. Cape Town: Health Economics Unit, University of Cape Town; 2006.
12. Assis MM, Jesus WL. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Cien Saude Colet* 2012; 17(11):2865-2875.
13. Burgess DJ, Ding Y, Hargreaves M, van Ryn M, Phelan S. The association between perceived discrimination and underutilization of needed medical and mental health care in a multi-ethnic community sample. *J Health Care Poor Underserved* 2008; 19(3):894-911.
14. Weech-Maldonado R, Hall A, Bryant T, Jenkins KA, Elliott MN. The relationship between perceived discrimination and patient experiences with health care. *Med Care* 2012; 50(9 Supl. 2):S62-S68.
15. Watson JM, Scarinci IC, Klesges RC, Slawson D, Beech BM. Race, socioeconomic status, and perceived discrimination among healthy women. *J Womens Health Gend Based Med* 2002; 11(5):441-451.
16. Treiber FA, Kamarck T, Schneiderman N, Sheffield D, Kapuku G, Taylor T. Cardiovascular reactivity and development of preclinical and clinical disease states. *Psychosom Med* 2003; 65(1):45-62.

17. Macinko J, Mullachery P, Proietti FA, Lima-Costa MF. Who experiences discrimination in Brazil? Evidence from a large metropolitan region. *Int J Equity Health* 2012; 11(80):1-11.
18. Pager D. Medir a discriminação. *Tempo Soc* 2006; 18(2):65-88.

Artigo apresentado em 25/09/2015
Aprovado em 09/11/2015
Versão final apresentada em 11/11/2015